

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНИХ СЕРЕДНИКІВ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ШЛУНКА ХВОРИХ НА ШИГЕЛЬОЗ

Чемич М.Д.

СумДУ, медичний інститут, кафедра інфекційних хвороб

При шигельозі (Ш), крім кишечника, часто уражається шлунок, особливо при Ш Зонне. Традиційна терапія Ш часто недостатня, і виникає необхідність пошуку нових лікарських засобів.

Мета роботи – вивчити вплив лікувальних середників на регіонарний кровотік слизової оболонки шлунка (РКСОШ) хворих на Ш.

Спостерігали 295 хворих на Ш середньої тяжкості, спричинений *S. sonnei* і *S. flexneri*. Пацієнти поділені залежно від проведеної терапії на дев'ять груп. Групи були порівнянні за статевим і віковим складом, клінічними формами. Визначали РКСОШ за кліренсом водню, дослідження проводили на $(11,02 \pm 0,48)$ день від початку захворювання.

Збільшення РКСОШ порівняно з гострим періодом відбувалося у всіх реконвалесцентів, за винятком групи пацієнтів, до лікування яких входило два антибактеріальних препарати (АБ). Виявлено прямий сильний зв'язок між використанням лікувальних середників і РКСОШ. За використання ентеросорбентів покращання кровотоку в ранній період реконвалесценції було більш виражене, ніж при застосуванні одного, двох або більше АБ ($p=0,98$). Приєднання до ентеросорбції АБ призводить до послаблення цього зв'язку ($p=0,92$). Одночасне приймання ентеросорбента та пробіотики, навпаки, призводить до посилення зв'язку ($p=1,0$).

Таким чином, позитивний вплив на РКСОШ спричиняло лікування з використанням поліфепану, сунамолу, сунамолу та лактовіту. У пролікованих цими препаратами відбувалася нормалізація кровотоку в усіх відділах шлунка. Після одночасного приймання поліфепану і ципротину нормалізація кровотоку відбувалася лише в слизовій оболонці пілороантрального відділу шлунка. У всіх інших групах хворих РКСОШ не досяг норми у жодному відділі шлунка.